REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1302/C

Adottata dal Commissario Straordinario in data 27 AGO 2015

Oggetto: Avviso di mobilità interna, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di coordinamento infermieristico della Struttura Semplice a Valenza Aziendale di Terapia del Dolore, Cure Palliative e Hospice.

Su proposta del Direttore della S.C. Professioni Sanitarie, il quale:

PREMESSO che, con delibera del Commissario Straordinario n. 930/C, è stata disposta l'istituzione e attivazione della Struttura Semplice a Valenza Sziendale di Terapia del Dolore, Cure Palliative e Hospice;

PRECISATO che si tratta di una riconfigurazione della Struttura Semplice a Valenza Distrettuale , denominata "Hospice", già prevista nell'Atto Aziendale;

VERIFICATO che non esiste agli atti di questa ASL una graduatoria di selezione in corso di validità per il posto da ricoprire;

RITENUTO pertanto di dover predisporre un bando di mobilità interna, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di coordinamento infermieristico del Blocco Operatorio del P.O. Sirai;

PROPONE

l'adozione del presente provvedimento;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA l'istruttoria svolta dal Direttore della SC delle Professioni Sanitarie;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto meglio esposto in premessa:

1. di approvare l'Avviso interno, allegato alla presente delibera di cui è parte integrante e sostanziale;

2. di procedere alla pubblicazione dell'Avviso interno nella versione integrale e il modello di domanda allegato sul sito della ASL di Carbonia www.aslcarbonia.it.

Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Fanni Pittau

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA ASL N.7 CARBONIA

Il Direttore Sanitario
Dott. Silvio Maggetti

Dir/SPS dott. A. Cuccuru

Sett/Add. G. Di Pasquale

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 1302/C del 27 AGO 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 28 AGO 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA ASL N. 7 CARBONIA

Servizio Affari Generali

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

INDICE

BANDO DI MOBILITÀ INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO

PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA _____

SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL _____

In esecuzione della Deliberazione n° _____ del _____ e ai sensi della legge 1° febbraio 2006, n. 43 e dell'art. 10 del CCNL Comparto Sanità – Biennio 2000-2001, è indetta Mobilità interna per titoli e colloquio, per **Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri, cat. D o DS,** per l'attribuzione delle funzioni di **Coordinamento Infermieristico**, con la seguente destinazione:

S.S. A VALENZA AZIENDALE DI TERAPIA DEL DOLORE, CURE PALLIATIVE E HOSPICE

1. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE.
La domanda di ammissione, redatta in carta semplice **secondo il fac simile allegato,** deve pervenire all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda di Carbonia, sito in via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia, entro il termine perentorio di **giorni 10 dalla data di pubblicazione** del presente bando presso l'albo aziendale.

La domanda potrà essere presentata secondo le modalità seguenti:

-consegnata **a mano** all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda di Carbonia, sito in via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia,

- spedita a **mezzo di raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata: Al Commissario Straordinario - Azienda Sanitaria Locale - via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia

- inviata tramite **posta elettronica certificata** al seguente indirizzo:
P.E.C. concorsi@pec.aslcarbonia.it nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC), entro il termine perentorio **giorni 7 dalla data di pubblicazione** del presente bando presso l'albo aziendale, a pena di esclusione.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.
A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante o la data di invio della PEC certificata dal gestore della stessa PEC.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

La domanda di partecipazione alla Selezione e la relativa documentazione dovrà essere esclusivamente trasmessa in un unico formato PDF, pena la non ammissione alla mobilità se presentata in formati differenti. Inoltre si precisa che la domanda trasmessa mediante PEC sarà valida solo se inviata in formato non modificabile e se:
- sottoscritta mediante firma digitale;
- oppure sottoscritta nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi postali e di trasmissione. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

Non saranno comunque prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione del bando nell'albo aziendale e nel sito internet aziendale www.aslcarbonia.it;

Alla domanda il candidato dovrà allegare tutti i titoli che ritiene necessari alla formazione della graduatoria di merito.

I titoli possono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

2. CRITERI DI ACCESSO

Ai sensi della legge 1° febbraio 2006, n. 43, i Candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) titolarità di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato con l'Azienda USL 7 di Carbonia in qualità di **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE, CAT. D o DS;**

b) esperienza professionale complessiva di Coordinamento nella categoria D/Ds di tre anni;

c) essere attualmente titolare di incarico di coordinamento infermieristico.

3. FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA PER TITOLI

La Commissione Esaminatrice preposta alla formulazione della graduatoria dispone di 100 punti così ripartiti:

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – 30 punti massimi così suddivisi:

a) anzianità di servizio: 5 punti massimi;
b) percorso formativo ad esclusione del requisito d'accesso/titolo di carriera (attività professionale e di studio formalmente documentata che evidenzino il livello di qualificazione professionale; corsi di formazione o aggiornamento): 15 punti massimi;
c) esperienze documentate di coordinamento di personale: 10 punti massimi.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.
Il titolo di studio specifico e l'anzianità di servizio richiesta per l'ammissione alla selezione non sono oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice.

COLLOQUIO – 70 punti massimi.
Verterà su materie attinenti ai modelli organizzativi delle Aziende Sanitarie e alla funzione di coordinamento.
Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato, con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di coordinamento del canidato stesso, con riferimento all'incarico da svolgere,
Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza non inferiore a 40 punti.

Il punteggio complessivo è determinato sommando il voto conseguito nella valutazione dei titoli al voto riportato nel colloquio.
La data e il luogo dello svolgimento della selezione verranno comunicati ai candidati con raccomandata con avviso di ricevimento, almeno 10 giorni prima della convocazione.
I candidati che non si presenteranno nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita a sostenere le prove della selezione indicate nella lettera di convocazione , saranno dichiarati esclusi dalla selezione stessa.

4. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (ed allegate in fac simile al presente bando) e di seguito riportate:

A) **dichiarazione sostitutiva di certificazione,** da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46

D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, etc.);

B) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio, etc.);

C) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto,** di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti A, B e C devono riportare:
1) la seguente dicitura: il sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara...
2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
3) la sottoscrizione del dichiarante.

Inoltre, la dichiarazione sostitutiva di atto di **notorietà,** di cui alle precedenti lettere B) e C), deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A),B), C), devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

Si precisa che il **servizio prestato** può essere autocertificato solo mediante la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, allegata o contestuale alla domanda, la quale deve contenere:

1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica);
2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato - determinato; contratto di collaborazione, consulenza, etc.);
3) la qualifica rivestita, il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza (es. infermiere, infermiere generico);
4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana ... etc.);
5) la data di inizio e fine rapporto di lavoro;
6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...etc.);
7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Non saranno valutate le dichiarazione sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.
Alla domanda deve essere allegata fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

5. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La Commissione di Valutazione procederà alla valutazione dei *curricula* dei candidati ammessi, e sottoporrà gli stessi ad un colloquio.

6. GRADUATORIA E TITOLI DI PREFERENZA

Al termine delle prove, la Commissione Esaminatrice formula la graduatoria di merito dei Candidati idonei.
È escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito la sufficienza nella prova del colloquio.
La graduatoria sarà formata secondo l'ordine dei punti riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e successive modificazioni ed integrazioni.
All'approvazione della graduatoria, riconosciuta la regolarità degli atti, provvede con propria deliberazione il Commissario Straordinario.

7. EFFETTI ECONOMICI

Gli effetti economici decorrono dalla data di attribuzione dell'incarico di coordinamento, definito con atto formalizzato che verrà conservato all'interno del fascicolo personale del dipendente.

8. VALUTAZIONE SUCCESSIVA AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO

In funzione degli obiettivi da conseguire e ai fini dell'eventuale rinnovo, il Responsabile di Area professionale e il Direttore della SC Professioni Sanitarie procederanno, alla scadenza dell'incarico, alla specifica valutazione del dipendente detentore dell'incarico di coordinamento sulla base dei seguenti criteri:

- ☐ impegno profuso e risultati conseguiti nel motivare e coinvolgere i collaboratori, valorizzandone le qualità professionali;
- ☐ implementazione di iniziative per il miglioramento di efficacia ed efficienza all'interno dell'U.O. di appartenenza e dell'organizzazione aziendale;
- ☐ implementazione di protocolli e procedure che migliorino la qualità dell'assistenza, della soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- ☐ capacità di proporre modelli operativi che contribuiscano al miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali, in collaborazione con le altre figure professionali in Azienda;
- ☐ capacità relazionali fondamentali per la costituzione del gruppo di lavoro.

L'incarico è rinnovabile a seguito di valutazione positiva e revocabile con il venir meno della funzione o in caso di valutazione negativa.

9. VALIDITÀ DELLA GRADUATORIA

La graduatoria degli idonei ha la validità di un anno.

10. TUTELA DEI DATI PERSONALI. INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso la competente UOC Risorse Umane per le finalità di gestione della procedura di mobilità e saranno trattati anche successivamente per la gestione del rapporto di lavoro. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che abbiano un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

L'interessato gode dei diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati sbagliati, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente mobilità vale quale esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Dlgs 196/2003.

9. MODIFICA, SOSPENSIONE, REVOCA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente procedura, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

L'Azienza si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze che dovessero in futuro presentarsi.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DOTT. Antonio ONNIS

Fac simile (da non utilizzare per la trasmissione della domanda)

Allegato 1

Al Commissario
Straordinario
ASL 7 Carbonia
Via Dalmazia, 83
09013 - Carbonia

Il sottoscritto _____ dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione presso l'U.O._____ del Presidio Ospedaliero_____ Territoriale di _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO, per Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri, cat. D, da destinare a _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1) di essere nato a_____(prov. ____) il _____;

2) di essere residente in_____(cap._____prov._____) in Via_____ n _____;

3) di essere in possesso dei requisiti richiesti nel bando:

   a) di essere dipendente dell' ASL 7 di Carbonia, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, cat. D [o DS], presso _____ del Presidio/Distretto di _____;

   b) di aver maturato l'anzianità di servizio di tre anni in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere cat. D;

4) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura di selezione e agli adempimenti conseguenti.

5) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. n° 196/1993).

Ogni comunicazione relativa alla presente procedura di mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:_____(indicare CAP), tel _____

Data_____

FIRMA

_____

Allega alla domanda di partecipazione

1. i titoli utili al fine della valutazione di merito;
2. un curriculum, datato e firmato
3. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
4. fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità.

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ
Ai sensi degli artt. Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____ (___) il _____ e residente in _____ Prov. (_____) in Via _____ n°_____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000:

D I C H I A R A

(a titolo esemplificativo si riproducono alcune tipologie di autocertificazione)

1) di prestare (avere prestato) servizio come sotto riportato:
Nome dell'Ente _____ **con sede in** _____
dal _____ **al** _____;
in qualità di (indicare il profilo professionale)_____
indicare livello o categoria di_____;
con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO etc)_____
a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato)_____
per numero ore settimanali_____.
Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro_____.
Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad esempio periodi di sospensione o di interruzione...)_____;
Ricorrono / non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79

2) la copia dei documenti sotto elencati ed allegati alla presente sono conformi all'originale in possesso di _____;
Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data e luogo_____

(FIRMA)_____

N.B. ***La dichiarazione di atto notorio (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto(art. 38 DPR 445/2000).***